

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2014

Andrei Michine

# MUSIIKKITERAPIAN KÄYTTÖ TYÖIKÄISTEN MASENNUKSEN HOIDOSSA – HOITONETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2014 | 33 sivua + 2 liitettä

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Andrei Michine

# MUSIIKKITERAPIAN KÄYTTÖ TYÖIKÄISTEN MASENNUKSEN HOIDOSSA - HOITONETTI

Masennus on hyvin yleinen sairaus. Tilastojen mukaan viisi prosenttia suomalaisista kärsii masennuksesta vuoden aikana. Masennuksen yleisyydestä huolimatta vain pieni osa ihmisistä hakee apua ongelmiinsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoitoon sekä millaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikkiterapian vaikutuksesta työikäisten masennuksen hoidossa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Lopulliseen analyysiin valikoitui seitsemän tutkimusta.

Tulosten mukaan musiikkiterapialla on suuri merkitys emootioiden käynnistäjänä. Sillä on myös vaikutuksia tunteiden käsittelyssä, sosiaalisia ja emotionaalisia vaikutuksia sekä fysiologisia vaikutuksia. Musiikkiterapiassa käytetyn soittoimprovisaation kautta käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa asiakas voi tunnistaa ja ilmaista tunteitaan paremmin. Tunteiden tuominen verbaaliselle työskentelytasolle mielikuvien kautta helpottuu. Musiikki etäännyttää traumaattiset kokemukset symbolisen etäisyyden päähän, jolloin kokemuksistaan on helpompi, puhua, selvittää ja hallita. Tutkimusten mukaan musiikkiterapialla on tehokkaampi tapa hoitaa masennusta kuin tavallinen psykoterapia. Opinnäytetyön tärkeimmistä pääkohdista ja tuloksista on tehty tiivistelmä, joka on julkaistu Internetin Hoitonetti-sivustolla [www.hoitonetti.turkuamk.fi](http://www.hoitonetti.turkuamk.fi).

Työn tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveystyössä masennusta sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimusten vähyyden takia, tarvitaan lisää tutkimustietoa, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoidossa. Jatkossa voisi tutkia myös, miten eri musiikkiterapian muodot vaikuttavat masennuksen hoidossa.

ASIASANAT:

musiikki, musiikkiterapia, masennus, työikäiset, hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

May 2014 | 33 pages + 2 appendices

Instructors Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Andrei Michine

# MUSIC THERAPY TREATMENT FOR DEPRESSION WITHIN WORKING AGE PATIENTS - HOITONETTI

Depression is a really common condition. Statistically five percent of Finns are suffering from the depression during a year. Regardless of depression being really common condition only a small amount of people seek help.

The purpose of this thesis was, based on earlier research, to determine the effect of music therapy on working age people suffering from depression and what kind of music therapy treatment can be used. The aim was to increase the nurses' knowledge of the effect of music therapy. The research was carried out as a systematic literature review. Seven studies were picked for the final analysis.

The results showed that music therapy has a big role as an emotion activator. It has also impact in emotion processing and has social, emotional and physiological effects. In music therapy emotional processing starts via musical improvisation in which it is easier for the patient to express and recognize his or her own emotions. Bringing emotions to a verbal level is easier via mental images. Music alienates traumatic events to a symbolical distance making talking, processing and controlling issues easier. Based on a results music therapy is more effective in the treatment of depression than conventional therapy. A summary of the results is published on Hoitonetti web pages found at [www.hoitonetti.turkuamk.fi](http://www.hoitonetti.turkuamk.fi).

The results found in this study can be used in mental health work with working age patients suffering from the depression. Because so few studies were made about music therapy on depression within working aged people, more research is needed. Future researches could be directed to study the effects of different ways of music therapy.

## KEYWORDS:

music, music therapy, depression, working age, hoitonetti

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 MASENNUS</b>	<b>7</b>
2.1 Oireet ja diagnoosi	8
2.2 Hoito	10
<b>3 MUSIIKKITERAPIA</b>	<b>12</b>
3.1 Musiikkiterapian tavoitteet	13
3.2 Musiikkiterapian päämuodot	14
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>16</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>17</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>22</b>
6.1 Musiikkiterapian vaikutus työikäisten masennuksen hoidossa	22
6.2 Musiikkiterapian erilaiset muodot työikäisten masennuksen hoidossa	25
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus  
Liite 2. Tutkimuslupa

## KUVIOT

Kuvio 1. Musiikkiterapian päämuodot (Lehikoinen 1973, 86).	14
--	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan oirekriteerit (Käypä hoito 2013).	8
Taulukko 2. Depression vaikeusasteet sekä akuuttivaiheen hoitomuodot (Käypä hoito 2013).	10
Taulukko 3. Tiedonhakupolku	18
Taulukko 4. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	19
Taulukko 5. Musiikkiterapian vaikutukset työikäisten masennuksen hoidossa	23
Taulukko 6. Musiikkiterapian erilaiset muodot työikäisten masennuksen hoidossa	26

# 1 JOHDANTO

Musiikkiterapiaa on käytetty systemaattisesti Suomessa 1960-luvulta alkaen. Se on hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa käytetään musiikin eri osia kuten rytmiä, harmoniaa, äänensävyä, dynamiikkaa ja melodiaa. Musiikkia käytetään vuorovaikutuksen tärkeimpänä välineenä saavuttamaan yksilöllisesti asetetut tavoitteet. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan käyttää joko yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää pääasiallisena hoitomuotona tai osana muiden hoitomuotojen rinnalla. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.)

Tilastojen mukaan arviolta viisi prosenttia suomalaisista kärsii masennuksesta vuoden aikana. Naiset sairastuvat masennukseen 1,5 – 2 kertaa miehiä todennäköisemmin. Vain pieni osa depressiosta kärsivistä hakee apua masennukseensa terveydenhuollosta. (Käypä hoito 2013.)

Hoitonetti-sivuston tarkoituksena on tarjota tutkittua tietoa terveydenhuollon henkilöstölle erilaisista terveyteen ja terveysongelmiin liittyvistä asioissa. Hoitonetti on toteutettu yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan sekä Halikon sairaalan kanssa. (Turun Ammattikorkeakoulu 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoitoon sekä millaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikkiterapian vaikutuksesta työikäisten masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tärkeimmistä pääkohdista ja tuloksista on tehty tiivistelmä, joka on julkaistu Internetin Hoitonetti-sivustolla [www.hoitonetti.turkumamk.fi](http://www.hoitonetti.turkumamk.fi).

## 2 MASENNUS

Masennus eli depressio on yleinen sairaus, mutta vain pieni osa ihmisistä hakee siihen apua. Lievästä masennuksesta ihminen voi selviytyä itsenäisesti tai tarvittaessa lyhyellä psykoterapialla, joskus pelkästään lääkityksen avulla voidaan selvitä masennusjakson yli. Vaikeaan masennukseen tarvitaan joskus sekä lääkitystä että vuosia kestävää terapiaa. (Aho ym. 2009.)

Aikuisväestöstä noin 10 -15 % kärsii lieivistä masennusoireista ja varsinaisesta masennustilasta eli depressiosta noin 5 %. Psykoottisesta depressiosta kärsii vajaa 1 % aikuisväestöstä. Depression keskeisin oire on masentunut tai ärtynyt mieliala. (Huttunen 2013.)

Erilaiset masennustilat alkavat yleistymään murrosiässä ja esiintyvät tämän jälkeen tasaisesti kaikenikäisillä. Naiset sairastuvat masennukseen kaksi kertaa miehiä useammin. Perinnölliset sekä ulkoiset tekijät ovat usein toistuvien vaikeiden masennustilojen taustalla. Tällaisia tekijöitä ovat kuormittava elämänmuutos, läheisen ihmissuhteen puute tai pitkäaikainen psykososiaalinen stressi. Tutkimusten mukaan myös humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet, matala tulotaso ja vähäinen koulutus, itsetuntovaikeudet, tunne-elämän epävakaisuus, persoonallisuuden häiriöt ja erilaiset mielenterveyden häiriöt altistavat masennukselle. (Aho ym. 2009.)

Masennusta sairastava ihminen ei aina sairasta depressiota. Lähiomaisen menetys tai työpaikan menetys masentavat, mutta yleensä ihminen selviytyy tällaisesta tilanteista itsenäisesti. Tavallisesti läheisen kuoleman aiheuttama suru ei kestä vaikeana yli kahta kuukautta tai johda esimerkiksi itsetuhoajatuksiin tai suunnitelmiin. (Aho ym. 2009.)

Depressiiviset henkilöt kärsivät muuta väestöä useammin jostakin muusta psyykkisestä häiriöstä, kuten päihde-, persoonallisuus- ja ahdistuneisuushäiriöstä. On yleistä, että psyykkinen oireilu alkaa ahdistushäiriöllä, ja depressio

muodostuu vasta tämän jälkeen. Päihdehäiriö edeltää depressiota miehillä useammin kuin naisilla. (Aho ym. 2009.)

## 2.1 Oireet ja diagnoosi

Masennustila on oireyhtymä ja se todetaan huolellisen haastattelun perusteella. Masennustilojen tärkeimmät muodot jaetaan tautiluokitus ICD-10:ssä masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Masennustilassa ja toistuvassa masennuksessa oireyhtymän kriteerit ovat samat. Toistuvassa masennuksessa potilaalla on esiintynyt masennusta ainakin kerran aikaisemmin ja siksi pitkäaikaaikaista ylläpitohoitoa on harkittava. Joskus masennusoireet saattavat johtua somaattisesta sairaudesta, kuten B12-vitamiinin tai foolihapon puutoksesta, sydän- tai aivoinfarktista, pahanlaatuisesta kasvaimesta, neurologisesta sairaudesta tai endokrinologisista häiriöistä. (Aho ym. 2009; Käypä hoito 2013.)

Masennuksen luokittelussa ensimmäinen kriteeri on sen kesto. Masennustilan oireiden on esiinnyttävä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan sekä oireiden on oltava kliinisesti merkittäviä. Kymmenestä kriteerioireesta vähintään neljän oireen on esiinnyttävä. Taulukossa 1 kuvataan tarkemmin masennustilan oirekriteereitä. (Käypä hoito 2013.)

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan oirekriteerit (Käypä hoito 2013).

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt kaksi viikkoa tai enemmän	
B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen tavallisesti kiinnostaviin asioihin
	3. Poikkeuksellinen väsymys ja vähentyneet voimavarat



(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Oirekriteerit	Oirekuva
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraa- vista oireista. Oireita on oltava (B ja C yhteenlaskettuna) vähintään neljä	4. Omanarvontunnon ja itseluotta- muksen väheneminen
	5. Kohtuuttomat tai perusteettomat itsesyytökset
	6. Itsetuhoinen käyttäytyminen, toistu- vat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset
	7. Keskittymisvaikeudet, päättämät- tömyys ja jatkailu
	8. Hidastuneisuus tai kiihtymys
	9. Unihäiriöt
	10. Painon muutokset, ruokahalumuu- tokset

Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan oireiden lukumäärän mukaan. Kun oi-  
reita on 4—5, puhutaan lievästä masennuksesta, 6—7 on keskivaikea masen-  
nus ja vaikea, kun on 8—10 oiretta. Lievään masennukseen liittyy subjektiivista  
kärsimystä toimintakyvyn säilyessä ennallaan. Keskivaikeassa masennuksessa  
toimintakyky on huomattavasti heikentynyt ja vaikeassa masennuksessa ihmi-  
nen tarvitsee usein apua selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan. Harha-  
luuloja tai hallusinaatioita esiintyy psykoottisessa masennustilassa masen-  
nusoireiden lisäksi. (Käypä hoito 2013.)

## 2.2 Hoito

Depressio voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Akuuttivaiheen tarkoitus on oireettomuus. Akuuttivaihe kestää siihen asti, kunnes potilas on oireeton. Jatkohoidossa pyritään estämään oireiden palaaminen eli relapsi. Viimeisen vaiheen, ylläpito, tavoitteena on ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen. (Käypä hoito 2013.)

Akuuttivaiheessa voidaan käyttää psykoterapiaa, lääkehoitoa tai molempia yhtäaikaisesti. Joissakin tapauksissa voidaan käyttää sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa (TMS). TMS hoidossa stimuloidaan aivoalueita magneettisilmukan avulla. (Isometsä 2009; Käypä hoito 2013.)

Lievisssä ja keskivaikeissa depressioissa psykoterapian ja lääkehoidon on todettu olevan yhtä tehokkaita oireiden lievittäjiä, mutta yhdessä tehokkaampia kuin yksinään. Taulukossa 2 on tarkemmin eritelty akuuttivaiheen suositeltavia hoitomuotoja. (Käypä hoito 2013.)

Taulukko 2. Depression vaikeusasteet sekä akuuttivaiheen hoitomuodot (Käypä hoito 2013).

Hoitomuoto	Lievä	Keskivaikea	Vaikea	Psykoottinen
Psykoterapia	+	+	(+)	-
Masennuslääkkeet	+	+	+	+
Psykoosilääkkeet	-	-	-	+
Sähköhoito	-	-	+	+

Potilas voi saada depression vaikeusasteesta riippuen lyhytterapiaa, jota on muutamasta käyntikerrasta 20—30 kertaan. Terapiaistuntoja on tavallisesti kerran viikossa ja käynti kestää 45 minuuttia. Monimuotoisten ongelmien sekä vaikean depression takia potilaalle voi sopia paremmin pitkäkestoinen psykoterapia. Potilas käy psykoterapeutin vastaanotolla 2—3 kertaa viikossa hoidon kestäessä jopa vuosia. (Aho 2009.)

Masennuslääkehoidon jatkamista on syytä harkita pitkäaikaisena estohoitona, kun potilas on kärsinyt vähintään kolme kertaa keskivaikeasta tai vaikeammasta masennuksesta. Ylläpitohoitoa voidaan harkita myös jo toisen vakavan masennusjakson jälkeen. Lääkehoidosta voidaan asteittain luopua usean vuoden oireettoman jakson jälkeen. Tällöin seurannan on oltava tavallista tarkempaa, koska masennus voi tuolloin uusiutua. (Aho 2009.)

### 3 MUSIIKKITERAPIA

Musiikin voima on kiistatonta. Aivojen verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuvat, sekä persoonallisuuden vireystila muuttuu musiikkia kuunnellessa. Tutkimuksissa musiikki-instrumentin soittamisen on todettu laskevan verenpainetta sekä parantavan matemaattisia taitoja. Tutkijat pitävät musiikkia jopa elintärkeänä ihmiselle. Maapallolla ei ole tiedossa ainuttakaan kansaa, ihmiskansaa tai rotua, jolle musiikki ei olisi jollain tasolla tuttua. Tutkimusten mukaan musiikki on todella tärkeä ihmisen elämän alkuvaiheessa, vauvojen ja pikkulasten kehityksessä (Catterall ym. 1999, Burggraaf ym. 2013). Jotkut tutkimukset viittaavat musiikin jopa parantavan ihmisen älykkyyttä, joskin vain tilapäisesti. (Vartiovaara 2006.)

Musiikin terapeutista tehoa voidaan pitää nykyisin todella suurena. Pelkästään musiikin kuuntelu auttaa rentoutumaan ja poistaa ainakin hetkeksi arkiset kaheet. Selvityksissä on todettu, että 50—75 % ihmisistä pitää musiikin kuuntelua tavallisimpana tapanaan purkaa jokapäiväistä stressiä. (Vartiovaara 2006.)

Musiikkiterapia on musiikkiterapeutin suorittamaa terapiaa, jossa käytetään musiikin eri ominaisuuksia hyödyntävää toimintaa yksilöllisesti asetettujen hoidollisten päämäärien saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla ryhmä- tai yksilöterapiaa. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää pääasiallisena hoitomuotona tai kokonaihoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia sekä psyykkisten että fyysisten oireiden ja sairauksien hoidossa. (Jyväskylän yliopisto 2013; Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.)

Musiikkiterapiaistunnoissa pyritään luovuuteen musiikin kautta. Asiakkaalta ei vaadita musiikillista taustaa tai taitoja soittaa tiettyä musiikkisoitinta. Musiikkia käytetään välineenä päämäärien saavuttamiseksi, musiikki ei ole itse itsetarkoitus. Menetelminä voidaan käyttää musiikin kuuntelua, laulamista, soittamista, improvisoimista, laulujen tekemistä, liikkumista musiikin mukaan, fysioakustista hoitoa tai musiikkimaalausta. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.)

Musiikkiterapiaa hoitomuotona on käytetty Suomessa systemaattisesti 1960-luvulta lähtien. Ensimmäiset psykoterapiakoulutukset alkoivat 1970-luvun alussa. (Jyväskylän yliopisto 2013; Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.)

### 3.1 Musiikkiterapian tavoitteet

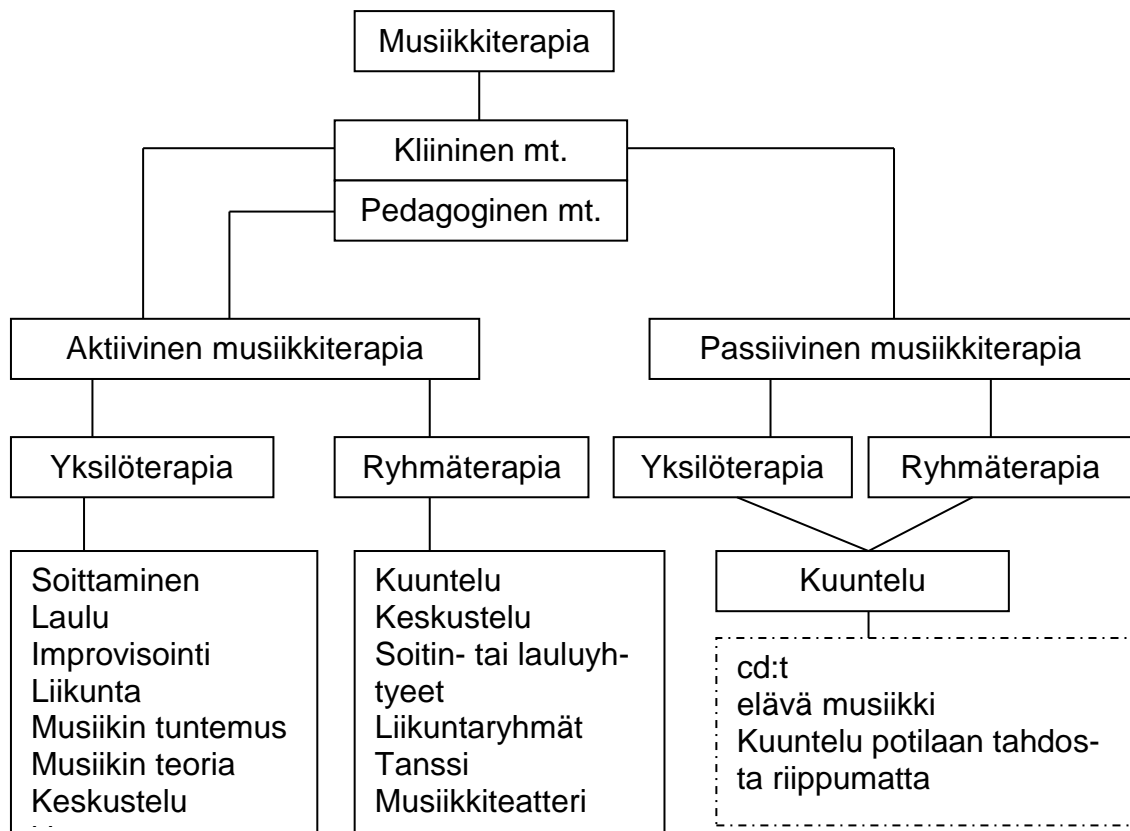
Musiikkiterapian tavoitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään: rajattuihin ja kokonaisvaltaisiin tavoitteisiin. Kokonaisvaltaisiin tavoitteisiin kuuluu laajoja persoonallisuuden alueita: tavoitteiden eheyttäminen, tunne-elämän tasapainottaminen ja kehittäminen, luovan ilmaisun kehittäminen, omatoimisuuden ja aloitteisuuden kehittäminen, sosiaalissuden parantaminen, viihdyttäminen ja virkistäminen. (Lehikoinen 1973, 48.)

Rajatuissa tavoitteissa voidaan suhteellisen selvästi määrittää se persoonallisuuden alue, fyysinen suoritus tai käyttäytymisen piirre, johon halutaan vaikuttaa. Rajattuihin tavoitteisiin voidaan sisällyttää lihasjännityksen poistaminen tietyltä alueelta, tiettyjen aistitoimintojen harjoittaminen, herkkyysharjoitukset, erilaisten liikesuoritusten suorittaminen, äänielinten harjoittaminen, vaikuttaminen puutteellisiin aivotointoihin, rajattujen käyttäytymisen piirteiden poistaminen ja toivottujen reaktiotapojen vakiinnuttaminen. (Lehikoinen 1973, 48,49.)

Musiikki sisältää paljon mahdollisuuksia. Musiikin avulla voidaan aktivoida alitajuisia ja tiedostamatonta mielenmaisemaa. Musiikin kautta voidaan sekä paljastaa että parantaa. Hyvin vaikeitakin ja traumaattisia asioita voidaan käsitellä turvallisesti ja työstää turvallisen symbolisen etäisyyden päästä. Musiikki luo vuorovaikutussuhteen sekä antaa esteettisiä kokemuksia sekä tuottaa mielihyvää. Sen avulla voidaan rauhoittaa tai stimuloida potilasta. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013; THL 2014.) Musiikkia voidaan käyttää myös kivun lieventäjänä (Huang ym. 2010).

### 3.2 Musiikkiterapian päämuodot

Musiikkia pidetään hyvin kokonaisvaltaisena taidemuotona. Musiikin ilmiötä ja vaikutuksia on suhteellisen vaikea eritellä osatekijöihinsä ilman että kokonaisuus kärsii. Sama asianlaita on musiikkiterapian kanssa. Yksi tapa tarkastella musiikkiterapiaa on jakaa se aktiiviseen ja passiiviseen musiikkiterapiaan. Sekä aktiiviseen että passiiviseen musiikkiterapiaan kuuluu yksilö- ja ryhmäterapia. Yksilöterapiassa potilas on kahden kesken psykoterapeutin kanssa, vastaavasti ryhmäterapiassa hoitoon osallistuu kaksi tai enemmän potilasta. Kuviossa 1 tarkastellaan tarkemmin musiikkiterapian jakoa eri osatekijöihinsä. (Lehikoinen 1973, 85.)



Kuvio 1. Musiikkiterapian päämuodot (Lehikoinen 1973, 86).

Passiivisessa musiikkiterapiassa potilas ei itse vaikuta terapian alkamiseen millään tavoin. Potilas saattaa olla jopa sellaisessa tilassa, jossa ei reagoi ärsykkeisiin sekä on kykenemätön kaikkeen toimintaan. Musiikki voidaan tuoda poti-

laan ulottuville, jolloin tahdosta riippumattomat ruumiintoiminnat aktivoituvat. Tästä seuraa, että potilas alkaa vähitellen tiedostaa annetun ärsykemateriaalin ja reagoida siihen näkyvällä tavalla. Kun potilas alkaa oma-aloitteisesti esittää toivomuksia, arvostelua tai kysymyksiä musiikista, ollaan lähestymässä aktiivisen musiikkiterapian aluetta. (Lehikoinen 1973, 86.)

Aktiivisessa musiikkiterapiassa musiikkiin liittyy jonkinlaista selvästi näkyvästi olevaa toimintaa. Terapian alussa annetut tehtävät voivat olla hyvin yksinkertaisia, potilasta voidaan pyytää valitsemaan kahdesta levystä toinen. Jos kysymyksessä on elävämusiikkitalaisuus, voidaan potilaalta kysyä, minkä soitinkappaleen hän haluisi kuulla. Tällaisen alun jälkeen voidaan kehittää entistä monipuolisempia toiminnallisia muotoja. (Lehikoinen 1973, 86.)

Musiikin vaikutuksia vanhusten hyvinvointiin on tutkittu viime vuosina varsin laaja—alaisesti. Vuonna 2012 Van Der Vleuten ym. (2012) selvittivät, miten elävä musiikki vaikuttaa hoitokodissa asuvan dementiaa sairastavan ihmisen elämänlaatuun. Chun ym. (2013) tutkimuksessa selvitettiin ryhmämusiikkiterapian vaikutuksia vanhuksen käytösoireisiin. Japanissa toteutettu tutkimus selvitti musiikkiterapian mahdollisia dementian psykologisia ja käyttäytymisen oireita vähentäviä vaikutuksia. Tutkimuksessa käytettiin sekä passiivista että aktiivista musiikkiryhmää. (Sakamoto ym. 2013.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoitoon sekä millaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikkiterapian vaikutuksesta työikäisten masennuksen hoidossa.

Tutkimusongelmat:

1. Miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoidossa?
2. Millaisia erilaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa?



## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Jokaisella meistä on omakohtaisia kokemuksia siitä, mitä tunnemme ja mitä tapahtuu, kun kuule tietynlaisen äänen kotona, luonnossa tai äänitteeltä. Saatamme lopettaa kävelemisen, sulkea silmämme ja tuntea olevamme paikassa, jossa olimme ensimmäisen kerran kuullessamme kyseisen äänen. Kun koemme jotain tällaista, on meihin vaikuttanut todellinen erityinen voima, musiikki. (Vartiovaara 2006.)

Opinnäytetyö on osa Hoitonetti-hanketta. Hankkeen tarkoitus on tarjota terveydenhuollon henkilöstölle tutkittua tietoa terveyteen ja terveysongelmiin liittyvissä kysymyksissä (Turun ammattikorkeakoulu 2013). Projektin toimeksiantaja on Salon terveyskeskus, toimeksiantosopimus (Liite 1) on tehty syksyllä 2013.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen valinnalla syksyllä 2013. Aiheeksi haluttiin valita ajankohtainen sekä mielenterveystyön kannalta tärkeä että soveltamiskelpoinen aihe. Aihe haluttiin kokea myös haastavaksi ja mielenkiintoiseksi. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ja tietoja piti pystyä käyttämään myös työelämään siirtymiseen jälkeen. Musiikkiterapian käyttö työikäisten masennuksen hoidossa täytti nämä kriteerit. Tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2014. Tutkimuslupa (Liite 2) haettiin ja saatiin helmikuussa 2014.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se on tehokas tapa esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Se on tiivistelmä tietyn aiheen aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuudella yritetään etsiä tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia. Se on tehokas tapa arvioida hypoteeseja, arvioida tutkimusten johdonmukaisuutta sekä tuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan paljastaa aiempien tutkimusten puutteet eli tuottaa uusia tutkimusaiheita. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tärkeää on vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutkimuksia objektiivisesti. (Salminen 2011.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa Finkin mallin mukaan seitsemään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään tutkimuskysymys (Fink 2005, 3–5). Koska opinnäytetyön aihe oli rajattu hyvin selkeäksi, tutkimuskysymyksen asettelu oli hyvin selkeä ja yksinkertainen prosessi. Seuraavassa vaiheessa Finkin mallin mukaan valitaan tutkimuslähteet (Fink 2005, 3–5).

Tutkimuslähteiksi valittiin alan kirjallisuus, julkaisut sekä Internet-pohjaiset tietokannat. Tietoa opinnäytetyöhön haettiin tietokannoista CINAHL, Medic, Medline, Pubmed ja Cochrane. Tutkittua tietoa haettiin myös Jyväskylän yliopiston Musiikin laitokselta. Google haun avulla löytyi neljä tutkimusta, jotka vastasivat annettuja kriteereitä. Hakuun hyväksyttiin vuoden vain 2008 jälkeen julkaissut tutkimukset ja artikkelit suomen sekä englannin kielellä. Tällä rajauksella pyrittiin sisällyttämään tutkimukseen uusinta saatavilla olevaa tutkittua tietoa.

Taulukko 3. Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
<b>Cinahl</b>	title: music and therapy abstract: depression	22	0	0	0
<b>Medic</b>	Otsikko: musiikkiterapia	8	1	0	0
<b>Medline</b>	Title: music therapy and depression	30	2	2	1
<b>Pubmed</b>	Title: music therapy and depression	17	2	1	1
<b>Cochrane</b>	Title: music therapy and depression	8	1	1	1
<b>Manuaalinen haku</b>			4	4	4
<b>Analyysiin valikoidut</b>					7

Kolmannessa vaiheessa valitaan sekä rajataan hakutermit, joiden avulla voidaan hakea tietoa tietokannoista (Fink 2005, 3–5). Hakutermit määriteltiin koskemaan vain sellaisia tutkimuksia, joiden otsikossa esiintyivät sanat: musiikkiterapia sekä masennus joko suomen tai englannin kielellä. Hakuun hyväksyttiin vain masentuneisiin aikuisiin kohdistetut tutkimukset.

Neljännessä ja viidennessä vaiheessa hakutuloksia karsitaan ja seulotaan tärkeimmät tutkimukset, jotka hyväksytään osaksi lopullista tutkimusta (Fink 2005, 3–5). Kun tutkimuksia haettiin tietokannoista, hyvin harva tutkimus vastasi haettuja kriteereitä. Samat tutkimukset ilmaantuivat eri tietokannoissa. Huomattavan moni tutkimus käsitteli musiikkiterapian vaikutuksia iäkkäisiin eikä näin ollen vastannut hakukriteereitä. Taulukossa 3 on tarkemmin eriteltynä käytetyt tietokannat sekä hakutermit. Lopulliseen arviointiin päätyi seitsemän tutkimusta (Taulukko 4). Kuudes vaihe on itse katsauksen tekeminen. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan saadut tulokset. (Fink 2005, 3–5.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusten analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa käsitellään eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien sekä tiivistäen. Siinä tarkastellaan aineistoja, jotka on jo valmiiksi muutettu tekstimuotoon. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata jonkin aineiston jakautumista kategorioihin ja luokkiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Taulukko 4. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa	Tarkoitus	Otos ja menetelmä	Keskeisimmät tulokset
<b>Erkkilä, Punkkanen, Fachner, Alaruona, Pönttiö, Tervaniemi, Vanhala &amp; Gold</b> 2011 Suomi	Tutkittiin musiikkiterapian vaikuttavuutta masennuksen hoidossa	Masennusta sairastavat potilaat (n=79)  Satunnaiskontrolloitunut tutkimus	Musiikkiterapian yhdistäminen standardihoitoon parantaa huomattavasti hoitotuloksia

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

<b>Tekijä, vuosi ja maa</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Otos ja menetelmä</b>	<b>Keskeisimmät tulokset</b>
<b>Castillo-Perez, Gomez-Perez, Velasco, Perez-Campos &amp; Mayoral 2010 Meksiko</b>	Tutkimuksessa selvitettiin musiikkiterapian ja standardoidun terapian eroja masennuksen hoidossa	Lievää ja keskivaikeaa masennusta sairastavat (n=79)  Musiikkiryhmä n=41 Terapiaryhmä n= 38  Satunnaiskontrolloitu tutkimus	Musiikkiterapia ryhmällä oli selvästi vähemmän depression kaltaisia oireita kuin standardihoitoa saaneella ryhmällä.
<b>Koski-Helfenstein 2011 Suomi</b>	Tutkimuksessa selvitettiin kuinka vapaa soittoimprovisaatio ja sen kuuntelu vaikuttavat emotionaaliseen prosessointiin sekä hoidon tuloksiin masennuksen hoidossa	Laadullinen, sisältää osin määrällisesti koodattua aineistoa  Fenomenologinen lähestymistapa  Case-tapaus	Vapaan soittoimprovisation kautta käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa musiikilla on tärkeä rooli tunteiden ilmaisussa ja tunnistamisessa. Musiikillisia mielikuvilla asiakas pääsi kosketuksiin tunteisiinsa ja pystyi tuomaan niitä paremmin esille verbaaliselle tasolle.
<b>Maratos, Gold, Wang &amp; Crawford 2008 Yhdistynyt kuningaskunta</b>	Tutkittiin musiikkiterapian vaikuttavuutta masennuksen hoitoon verrattuna standardoituun hoitoon että lääkehoitoon	Kaikenikäiset masennusta sairastavat  Tutkimukset (n=5) Satunnaiskontrolloidut tutkimukset	Neljässä tutkimuksessa musiikkiterapialla saatiin parempia hoitotuloksia kuin normaalissa terapiahoidossa. Yhdessä tutkimuksessa musiikkiterapialla ei ollut merkittävää hyötyä. Kaikissa tutkimuksissa oli alhainen keskeytysprosentti.
<b>Punkanen, Eerola &amp; Erkilä 2011 Suomi</b>	Tutkimuksessa selvitettiin masennuksen vaikutusta musiikin emotionaalisten piirteiden havaitsemiseen	Masennusta sairastavat potilaat (n=79)  Terveet potilaat (n=30)  Satunnaiskontrolloitu tutkimus	Masennus vääristää tunteiden havaitsemista musiikissa. Masentunut kuulee musiikissa olevat tunteet tietynlaisen negatiivisen suodattimen läpi.
<b>Sauna-Aho 2012 Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella asiakkaan ja musiikkiterapeutin välistä vuorovaikutusta, musiikin dynamiikkaa sekä siinä tapahtuvia muutoksia	Yhden masentuneen potilaan kaikki soittoimprovisaatiot  Kuvaileva tutkimusmenetelmä	Dynaamiset piirteet kehittyivät sekä muuttuivat terapian aikana. Terapian kaaren aikana lisääntyivät variointi sekä vuorovaikutus.
<b>Stenman 2011 Suomi</b>	Tutkimuksessa kuvataan musiikkiterapiaprosessin vaiheita sekä sen merkittävimpiä hetkiä.	Keskivaikeaa depressiota sairastava 47-vuotias mies  Laadullinen sisällönanalyysi	Psykodynaaminen musiikkiterapia soveltuu hyvin depressioasiakkaalle. Se edistää toipumisprosessia.

Sisällönanalyysin pitää olla objektiivinen. Tutkimuksen tekijä ei ole millään tavalla sidoksissa työnantajaan, eikä myöskään saa rahallista korvausta tutkimuksen tekemisestä. Analyysin jokaisessa vaiheessa toimitaan päämäärätietoisesti etsien vastauksia ennakolta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten teksti koodataan kategorioihin, jotka vastaavat asetettuihin kysymyksiin. Tutkimukset koodattiin pelkistetyt-kategoriaan, alaluokka-kategoriaan sekä yläluokka-kategoriaan. Tutkimuksen tekijä ei siis voi subjektiivisesti muuttaa tavoitteita kesken koodauksen. Koko tutkimuksen ajan tavoitteet ovat pysyneet samoina, myös tutkimuskysymys on pysynyt muuttumattomana. Objektiivisuutta voidaan testata toistamalla koodaaminen tai käyttämällä ulkopuolisia koodaajia. Koska tutkimus on tehty yksin, ulkopuolisia koodaajia ei ole pystytty käyttämään. Sisällönanalyysi on systemaattista toimintaa. Aineistoa pitää käyttää, vaikka se ei tukisikaan tutkijan hypoteeseja. Kaikkea saatavilla olevaa aineistoa on käytetty hyväksi, mutta tutkittua tietoa oli todella vaikea löytää. Analyysin pitää tukeutua teoriaan ja sillä pitää olla teoreettista relevanssia. Kaikki opinnäytetyössä tehdyt analyysit ja päätelmät pohjautuvat tutkimuksiin tai saatavilla olevaan teoriaan. (Anttila 1998.)

Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2014. Valmis opinnäytetyö esitettiin julkisesti Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä, luovutettiin toimeksiantajalle Salon terveyskeskus sekä arkistoitiin koulun kirjastoon. Opinnäytetyön tärkeimmistä pääkohdista ja tuloksista on tehty tiivistelmä, joka on julkaistu Hoitonetti-sivustolla [www.hoitonetti.turkumamk.fi](http://www.hoitonetti.turkumamk.fi).

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vaikka musiikkiterapiaa on käytetty depression hoitomuotona, on siitä tehtyjä tutkimuksia todella vähän. Viime vuosina on kuitenkin tehty merkittäviä tämän alueen tutkimuksia, joita esitellään tämän työn tuloksissa. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan musiikkiterapiasta on selvästi hyötyä työikäisten masennuksen hoidossa.

### 6.1 Musiikkiterapian vaikutus työikäisten masennuksen hoidossa

Maratos ym. (2009) tutkivat Cochrane katsauksessaan, kuinka musiikkiterapia vaikuttaa masennukseen verrattuna standardihoitoon tai muihin masennuksessa käytettyihin hoitomuotoihin. Katsaukseen valikoitui viisi kriteerit täyttävää tutkimusta. Neljässä tutkimuksessa todettiin, että masennuksesta toipuminen sujui paremmin kuin standardihoitoa saaneilla. Yhdessä tutkimuksessa musiikkiterapiasta ei todettu olevan hyötyä masennuksen hoidossa. (Maratos ym. 1,3.)

Meksikossa toteutetun tutkimuksen mukaan potilaat (n=79) hyötyivät saamastaan musiikkiterapiasta enemmän kuin ne, jotka saivat pelkästään tavallista psykoterapiaa. (Castillo-Perez ym. 2011)

Vastaavanlainen tutkimus tehtiin Erkkilän ym. (2011) toimesta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, kuinka tehokasta on lisätty musiikkiterapia standardihoitoon verrattuna normaaliin standardihoitoon työikäisten masennuksen hoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan musiikkiterapian yhdistäminen standardoituun hoitoon lisää terapian tehokkuutta. 50 % tai suuremman masennusoireiden vähenemisen koki 45 % koeryhmästä. Vastaavasti kontrolliryhmän, joka sai vain standardihoitoa, luku oli vain 22 %. Vaikka tutkimus oli laajempi kuin aikaisemmat vastaavat tutkimukset, tilastollisesti tutkimusta voidaan pitää eksploraatiivisena. (Erkkilä 2011 ym. 138.)

Musiikkiterapian vaikutukset työikäisten masennuksen hoidossa on luokiteltu neljään alaluokkaan, jotka ovat vaikutukset emootioiden käynnistäjänä, vaikutus tunteiden käsittelyssä, sosiaaliset ja emotionaaliset vaikutukset sekä fysiologiset vaikutukset. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Musiikkiterapian vaikutukset työikäisten masennuksen hoidossa

PELKISTETYT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Emotionaaliset mielikuvat Emotionaalinen lataus Tunteiden tunnistaminen Tunteiden merkitysten havaitseminen	Vaikutukset emootioiden käynnistäjänä	Musiikkiterapian vaikutukset työikäisten masennuksen hoidossa
Siirtyminen kohti mielekkäämpää kokemusmaailmaa Vaikeiden asioiden käsittely helpompaa Tunteiden kanavoiminen ja purkaminen	Vaikutus tunteiden käsittelyssä	
Aktivoi verbaalista ilmaisua Empatian kehittyminen Elämän hahmottaminen uudella tavalla Kokemuksellisuus	Sosiaaliset ja emotionaaliset vaikutukset	
Hengästyminen Huokailu Kehollinen levottomuus (äänen korottaminen, käsien heiluttelu, kiihtynyt puhe) Itku, nauru ja huuto	Fysiologiset vaikutukset	

Musiikkiterapialla on suuri merkitys **emootioiden käynnistäjänä**. Koski-Helfensteinin (2011) tutkimuksen mukaan klinisen improvisaation ja sen kuuntelun kautta asiakkaassa käynnistyy emotionaalinen prosessointi ja lataus. Pro-

sessoinnilla on hyvin tärkeä rooli emootioiden ilmaisussa sekä tunnistamisessa. Terapian aikana asiakas pystyy vähitellen ymmärtämään, mistä hänen tunteet ja ongelmat johtuvat sekä pystyy yhdistämään ne omaan elämäänsä, näin muodostuu emotionaalinen integraatio. Musiikillisia mielikuvia asiakas pystyy käyttämään apunaan työskentelyssä terapeuttinsa kanssa sekä siirtymään eteenpäin kohti myönteisempää kokemusmaailmaa. (Stenman 2011,55.)

Musiikkiterapialla on tärkeä rooli **tunteiden käsittelyssä**. Musiikki voi saada aikaiseksi tunnereaktion, jonka merkitys terapian kannalta on hyvin merkitsevä. Tällaisen reaktion kautta ihminen voi lähteä käsittelemään vaikeitakin asioita jopa terapian alussa. Musiikin symbolinen luonne tekee asioiden käsittelystä helpompaa ja vähemmän tuskallista. Musiikki etäännyttää traumaattiset kokemukset sellaiseen muotoon, että niitä on helpompi lähestyä, selvittää ja oppia hallitsemaan. Soittamalla asiakas pystyy kanavoimaan ja purkamaan tunteitaan paremmin. Tavallisessa terapiassa, se ei onnistunut asiakkaalta. (Stenman 2011, 57- 70.)

Punkasen tutkimuksessa (2011) todetaan, että masentunut henkilö ei pidä korkeaa-energisestä ja vihaisesta musiikista. Masennukseen liittyy vaikeus säädellä omia tunteitaan, erityisesti vihan tunnettaan. Tämä selittää negatiivisen suhtautumisen nopeatempoiseen ja vihaiseen musiikkiin.

**Sosiaaliset ja emotionaaliset vaikutukset** näkyvät selkeämmin itseensä kohdistuvan empatian kehittymisenä. Potilas alkaa nähdä elämänsä uudessa valossa, jossa tulevaisuus näyttää valoisalta ja toiveikkaalta. Musiikkiterapian avulla omia tunteitaan on helpompi tuoda verbaaliselle tasolle, omista tunteista on helpompi puhua. Musiikkiterapian keskenjättöprosentti on pienempi kuin normaalissa psykoterapiassa (Castillo-Perez ym. 2010). Tämä on selitettävissä musiikkiterapian tuomalla kokemuksellisuudella. Potilaat kokevat sellaisia asioita musiikin kautta, joita ei voi saavuttaa normaalissa psykoterapiassa. (Koski-Helfenstein 2011, Stenman 2011.)

Musiikkiterapia vaikuttaa myös **fysiologisesti**. Sauna-ahon tutkimuksessa (2012) analysoitiin soitettuja improvisaatioita musiikkiterapeuttiseen käyttöön



kehitettyjen musiikkianalyysimenetelmiä käyttäen. Tutkimuksen mukaan asiakas ilmaisi tunteitaan sekä melodian että rytmin kautta. Terapian loppua kohti musiikillisten teemojen variointi sekä soittonsa kesto lisääntyivät. Myös erilaisien soittotapojen kokeilu kohdistui terapian loppuvaiheeseen. (Sauna-aho 2012, 17.)

Soittoimprovisaation on todettu vaikuttavan asiakkaan fysiologiaan. Se näkyy erityisesti improvisaation jälkeen. Asiakkaat saattoivat itkeä, nauraa tai huutaa. Yhden asiakkaan kohdalla emotionaalinen lataus näkyi kiihtyneisyytenä, äänen korotuksena sekä käsien heilutuksena, koska asiakkaan oli vaikea tuoda omat tunteensa verbaaliselle tasolle. Musiikkisoittimen soittaminen aiheuttaa ymmärrettävästi hengästymistä. (Koski-Helfenstein 2011, 57.)

## 6.2 Musiikkiterapian erilaiset muodot työikäisten masennuksen hoidossa

Opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa esiintyi vain muutamia erilaisia tapoja käyttää musiikkiterapiamuotoja masennuksen hoidossa. Tämä johtui osaltaan rajauksesta, jossa pyrittiin tarkastelemaan vain uusinta tutkittua tietoa. Taulukossa 6 kerrotaan alkuperäistutkimuksissa käytetyt musiikkiterapiamuodot.

Musiikkiterapian erilaiset muodot työikäisten masennuksen hoidossa voidaan karkeasti jakaa **aktiiviseen** ja **passiiviseen musiikkiterapiaan**. Kaikissa analyysin valituissa tutkimuksissa, käytettiin aktiivista ja yksilöllistä musiikkiterapiaa. Stenmanin (2011) aktiivisen musiikkiterapian rinnalla käytettiin myös passiivista musiikkiterapiaa. Potilas halusi aluksi käyttää musiikin kuuntelua ennen kliinistä improvisaatiota tavoittaakseen edellisessä istunnossa esiin tulleet tunteet uudestaan pinnalle. (Stenman 2011, 69.)

Myös Koski-Helfensteinin (2011) tutkimuksessa on käytetty kliinistä soittoimprovisaatiota sekä sen kuuntelua, minkä kautta käynnistyi emotionaalinen prosessointi. Luomien mielikuvien kautta potilas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa.

Taulukko 6. Musiikkiterapian erilaiset muodot työikäisten masennuksen hoidossa

PELKISTETYT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<b>Nauhoitettu musiikki</b> Musiikin kuuntelu äänital-lenteelta	<b>Passiivinen musiikkiterapia</b> Potilas ei osallistu musiikin tuot-tamiseen	Musiikkiterapian erilai-set muodot työikäisten masennuksen hoidos-sa
<b>Kliininen improvisaatio</b> Potilas ilmaisee tunteitaan soittamalla instrumenttia	<b>Aktiivinen musiikkiterapia</b> Potilaan osallistuu esimerkiksi soittamalla instrumenttia	
<b>Yksilöterapia</b> Osallistujia on vain yksi		

Kliinisellä soittoimprovisaatiolla voidaan kanavoida, purkaa tunteita sekä sää-dellä terapian syvyyttä. Soittoimprovisaatiolla voidaan käsitellä erilaisia, joskus jopa voimakkaita tunteita, jotka voivat näkyä esimerkiksi rumpujen voimakkaana soittamisena. (Stenman 2011, 71.)

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksia ja suosituksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tarkoitus on edistää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppejä, edistää keskustelua tutkimusetiikasta ja tiedotusta Suomessa. Tutkimuksen tulokset ovat uskottavia vain jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (TENK 2012, 2,6)Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (TENK 2012, 6).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on pätevä ja luotettava tapa yhdistää aikaisempaa tietoa, kun tutkija osaa perusteet sekä tuntee hyvin teoreettiset perusteet (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44). Tämän tutkimuksen tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavasta tutkimustyöstä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaan sekä kansainväliseen terminologiaan tutustuttiin huolellisesti ennen tutkimuksen aloittamista.

Luotettavasti tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii kaksi tekijää, sillä tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tutkimus on tehty alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yksin. Yksin tehty tutkimus on laatua heikentävä asia. Tutkimuksen laatua sekä luotettavuutta on pyritty parantaa luetuttamalla työtä maallikoilla sekä sairaanhoitajaopiskelijoilla.

Julkaisuharha voi vääristää tutkimusprosessien luotettavuutta. Julkaisuharha syntyy, kun käytetään julkaisemattomia tutkimuksia (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Tämän tutkimuksen teossa ei käytetty julkaisemattomia tutkimuksia.

Tutkimusprosessin luotettavuutta voi vääristää kieliharha. Kieliharha voi esiintyä, jos tutkimuksessa käytetään vain englanninkielisiä tutkimuksia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Sisäänottokriteereissä hyväksyttiin vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Tutkimusten vieraskielisyys mahdollistaa käännösvirheet, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Alkuperäisartikkeleiden

haussa on voinut mahdollisen käännösvirheen takia jäädä jokin relevantti tutkimus pois.

Tutkimuksessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia käyttämällä lähdeviitteitä sekä merkitsemällä lähteet asianmukaisesti. Näin on pyritty erottamaan omat tulkinnot ja mielipiteet muiden tutkijoiden tulkinnoista.

Manuaalisella haulla voidaan täydentää tietokantojen ulkopuolelle jäävät tieteelliset artikkelit ja tutkimukset (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tutkimustietoa on haettu tunnetuista kansainvälisistä tietokannoista, mikä lisää lähteen ja tutkimuksen luotettavuutta. Hakua täydennettiin lukemalla jo valittujen tutkimusten lähdeluettelot. Opinnäytetyön tekovaiheessa on pyritty käyttämään uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa. Kaikki hyväksytyt tutkimukset ovat vuodelta 2008 tai uudempia. Vaikka työssä on pyritty käyttämään uusimpia tutkimuksia, sillä on myös laatua heikentävä vaikutus. Alkuperäistutkimukset ovat kaikki otoksiltaan pieniä, muutamassa tutkimuksessa on päädytty tutkimaan vain yhtä tiettyä case-tyypistä tapausta. Korkeatasoista tutkittua tietoa on todella vähän. Tutkimusten vähyyden takia on jouduttu käyttämään lähteenä pro gradu –tutkielmia sekä yhtä kandidaatin työtä.

Työn eri vaiheissa ei tullut esiin eettisiä ongelmia. Tekijällä ei ollut ennakkokäsityksiä aiheesta, joten tekijää ohjasi vain löydetty tieto, eivät oletukset. Alkuperäisartikkeleita on pyritty tarkastelemaan monipuolisesti ja puolueettomasti. Raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen tuloksia vääristelemättä.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoitoon sekä millaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa.

Tutkimusten valossa musiikkiterapia on selvästi tehokkaampi kuin tavallinen psykoterapia. Musiikkiterapian parempi hoitovaste on todettu tutkimuksissa niin Suomessa kuin ulkomaillakin (Maratos ym. 2008, Castillo-Perez ym. 2010, Erkkilä ym. 2011). Tutkimukset ovat olleet otoksiltaan hyvin pieniä, joten tarvetta lisätutkimuksille on. Lisätutkimusten avulla voidaan paremmin ymmärtää musiikin vaikutuksia masentuneeseen. Tutkimusten tulosten valossa masentuneen kannattaa hakeutua ennemmin musiikkiterapiaan kuin tavalliseen terapiaan.

Koska musiikkiterapia tarjoaa paljon suurempaa kokemuksellisuutta, on todennäköisyys jättää terapiakäynnit kesken pienempi kuin normaalissa psykoterapiassa. (Stenman 2011). Potilaat tuntevat kokevan musiikin kautta sellaista, mitä he eivät koe normaalissa terapiassa.

Mielenterveytyksessä työn tuloksia voidaan soveltaa myös esimerkiksi kahdenkeskisissä omapotilas-keskusteluissa. Helpoin tapa toteuttaa sitä, on antaa potilaalle mahdollisuus valita itse toivomansa musiikkikappale. Musiikki toimii emootioiden käynnistäjänä. Musiikki auttaa potilasta omien tunteiden ilmaisussa ja tunnistamisessa. Musiikin symbolisen luonteen takia potilaan on helpompi puhua vaikeista asioista. Musiikki etäännyttää vaikeat ja raskaat asiat symbolisen etäisyyden päähän, jolloin ne ovat helpommin lähestyttäviä, selvitettäviä ja opittavissa hallitsemaan. (Stenman 2011.)

Halutessaan hoitaja voi säädellä terapian syvyyttä, valitsemalla itse haluamansa kappaleen. Mitä nopeatempoisemman tai aggressiivisemmän musiikkikappaleen valitsee, sitä suuremman vaikutuksen ja reaktion se synnyttää potilaassa (Koski-Helfenstein 2011). Tutkimuksen (Punkanen 2011) mukaan masentuneet

eivät pidä aggressiivisesta tai nopeatempoisesta musiikista, koska heillä on vaikeuksia säädellä omia tunteitaan ja erityisesti tunteitaan, jotka liittyvät vihaan.

Lisää tutkimustietoa tarvitaan, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisen masennuksen hoidossa, koska saatavilla olevaa tutkittua tietoa on todella vähän. Tarvitaan myös tutkittua tietoa, kuinka eri musiikkiterapiamuodot vaikuttavat masentuneeseen. Sitä kautta voidaan tehdä vertailuja, mikä terapiamuoto olisi tehokkain vai kenties jonkinlainen yhdistelmä eri musiikkiterapiamuotoja. Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi vertailu yksilöterapian ja ryhmäterapian välillä. Tämän tutkimuksen puitteissa, tätä vertailua ei voitu suorittaa, koska kaikissa alkuperäistutkimuksissa käytettiin yksilöterapiata.

Koska tutkimuksissa musiikkiterapialla on selvästi positiiviset vaikutukset työikäisten masennuksen hoidossa emootioiden käynnistäjänä ja tunteiden käsittelyssä, on suositeltavaa käyttää musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa.

## LÄHTEET

Aho, T.; Isometsä, E.; Mattila, M.; Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Masennus. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 5.3.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044>.

Anttila, P. 1998. Sisällönanalyysi. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 15.3.2014  
[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/30\\_sisallönanalyysi](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallönanalyysi).

Burggraaf, J.L.; Elffers, T.W.; Segeth, F. M.; Austie, F.M.; Plug, M. B.; Gademan, M. G.; Maan, A. C.; Man, S.; de Muynck, M; Soekkha, T.; Simonsz, A.; van der Wall, E.E.; Schlij, M. J. & Swenne. C. A. 2013. Neurological differences between musicians and control subjects. Netherlands Heart Journal. 21/2013, 183–188.

Castillo-Perez, S.; Gomez-Perez, V.; Velasco, M. C.; Perez-Campos, E. & Mayoral, M-A. 2010. Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. The Arts in Psychotherapy. 37/2010, 387–390.

Catterall, J. S.; Chapleau, R. & Iwanaga, J. 1999. Involment in the Arts and Human Development: Genereal Involment and Intensive Involmnet In Music and Theater Arts. University of California. Los Angeles. Saatavissa <http://artsedge.kennedy-center.org/champions/pdfs/Involvmt.pdf>.

Chu, H.; Yang, C-Y.; Lin, Y.; Ou, K-L.; Lee, T-Y.; O'Brien, A. & Chou, K-R. 2013. The Impact of Group Music Therapyon Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomizes Controlled Study. Biological Research for Nursing 5/2013, 1–9.

Erkkilä, J.; Punkanen, M.; Fachner, J.; Ala-Ruona, E.; Pönttiö, I.; Tervaniemi, M; Vanhala, M. & Gold, C. 2011. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry. 199/2011, 132–139. Saatavissa  
<http://bjp.rcpsych.org/content/199/2/132.full.pdf>.

Fink, A. 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Papers. SAGE Publications. Thousand Oaks.

Huang, S-T.; Good. M. & Zauszniewski, J. 2010. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies. 47/2010, 1354–1362.

Huttunen, M. 2013. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.12.2013 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00390](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390).

Isometsä, E. 2009. Transkraniaalinen magneettisimulaatio. Käypä hoito. Viitattu 2.3.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak06962>

Jyväskylän yliopisto. 2013. Musiikkiterapia. Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto. Viitattu 3.3.2014 <https://www.avoin.jyu.fi/oppiaineet/musiikkiterapia>.

Koski-Helfenstein, R. 2011. Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa. Pro gradu –tutkielma. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36537/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011081011216.pdf>.

Käypä hoito. 2013. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.12.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#skaytanto>.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37–45.

Lehikoinen, P. 1973. Parantava musiikki. Helsinki: Tummavuoren Kirjapaino.

Maratos, A.; Gold, C.; Wang, X. & Crawford, M. 2009. Music therapy for depression (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. 1/2009.

Metsäniemi, P. 2013. Selkävaivat, flunssa ja masennus aiheuttivat eniten sairauspoissaoloja. Terveystalo. Viitattu 4.12.2013 <http://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Selkavaivat-flunssa-ja-masennus-aiheuttivat-eniten-sairauspoissaoloja/>.

Pudas – Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46–57.

Punkanen, M. 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Academic dissertation. Faculty of Humanities. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Saatavissa myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27199/9789513943042.pdf>.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.3.2014 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html).

Sakamoto, M.; Ando, H. & Tsutou, A. 2013. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. International Psychogeriatrics 5/2013, 775–784.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Saatavissa [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Sauna-aho, S. 2012. Musiikillisen vuorovaikutuksen dynaikkaa. Tapaustutkimus musiikkiterapiassa soitetuista improvisaatioista. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Stenman, U. 2011. Kuljit kanssani syvimpiin vesiin. Tapaustutkimus depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Suomen musiikkiterapiayhdistys. 2013. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. Viitattu 3.12.2013 [http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=65](http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65).

Tela. 2012. Toimiva masennuksen hoitokäytäntö työterveyshuollossa. Työeläkevakuuttajat. Viitattu 3.12.2013. [http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/toimiva\\_masennuksen\\_hoito](http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky/toimiva_masennuksen_hoito).

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 20.3.2014 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut).



THL. 2014. Taidelähtöiset menetelmät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.3.2014  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/taidelahtoiset\\_menetelmat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/taidelahtoiset_menetelmat).

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Hoitonetti. Viitattu 10.1.2014  
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>.

Van Der Vleuten, M.; Visser, A. & Meeweusen, L. 2012. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. Patient Education and Counseling 89/2012, 484–488.

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.3.2014  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00010&p\\_teos=onn&p\\_selaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010&p_teos=onn&p_selaus)  
=.

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhäistentie 2  
21130 Salo



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalantie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Elämää Menierin taudin kans- sa	Emmi Ruotsalainen NHTHSS11 ja Jenna Olk- konen	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy	Kirsi Heimo	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työssä jaksamisen edistämi- nen	Tytti Niittumäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikki muistisairaiden van- husten hyvinvoinnin edistäjä- nä	Tiina Haapamäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikin käyttö työikäisten masennuksen hoidossa	Andrei Michine	NHSHSK11
Hoitonetti	Vajaaravitsemuksen tunnis- taminen ja ehkäisy muistisai- railla	Heidi Holm, Katja Aho ja Christel Roth	AHSHSS12
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Epävakaa persoonallisuus- ohjeita omaisille	Anna-Kaisa Tanhuanpää	AHSHSS12

Päiväys ja allekirjoitukset:

6.11.2013  
Päiväys

*Andrei Michine*  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

30.10.2013

13.11.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179


# ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Musiikkiterapian käyttö työikäisten masennuksen hoidossa.
Tutkimusongelma	Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikkiterapia vaikuttaa työikäisten masennuksen hoitoon sekä millaisia musiikkiterapian muotoja voidaan käyttää työikäisten masentuneiden hoidossa.
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Aineiston ko-koamisajankohta	Kevät 2014
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Kevät 2014
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	12/2 2014
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen  puh. 044 990 7579 Tiina Pelander  puh. 044 5075480
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyö NHSK11 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)  Andrei Michine (nimi)  (osoite)  (puhelinnumero)


Anomus käsitelty

14.2.2014

(X) lupa myönnetty

( ) lupa eväty, peruste 

Allekirjoitus



Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.